

شیوه نامه استقرار دبیرخانه سلامت در دستگاه‌های اجرایی

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

گروه سیاست حکمرانی برای سلامت

مهر ۱۳۹۹



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

شیوه‌نامه استقرار دبیرخانه سلامت در دستگاه‌های اجرایی

عنوان مستند:	شیوه نامه استقرار دبیرخانه سلامت در دستگاه‌های اجرایی
نوع مستند:	راهنما
کد سند:	MOHME-SCHFS-SOH-SOP 001 – Rev 01 - 1399
هدف از تهیه مستند:	هدف از تهیه این مستند کمک به استقرار دبیرخانه‌های سلامت در دستگاه‌های اجرایی / سازمان ها و نهادهای همکار با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی می‌باشد.
مرجع سفارش دهنده:	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
مخاطبان:	مسئولین و کارشناسان دبیرخانه‌های سلامت در کلیه دستگاه‌های اجرایی (با اولویت دستگاه‌های عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) / سازمان ها و نهادهای همکار با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
مرجع تهیه کننده:	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
اداره/گروه مربوطه:	گروه سیاست حکمرانی برای سلامت
تنظیم کنندگان:	دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر حمید بهلولی، دکتر حسین سالاریان زاده، دکتر نرگس رستمی گوران، مهندس شیدا ملک افضلی، دکتر معصومه حسینی، مهندس فاطمه طاهری
ویرایش کنندگان:	مهندس شیدا ملک افضلی- دکتر معصومه حسینی- مهندس فاطمه طاهری
همکاران:	دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر نرگس رستمی گوران، دکتر بهزاد دماری، دکتر معصومه حسینی، مهندس شیدا ملک افضلی، دکتر حمید اخوان، دکتر حمیده جوادی نسب، دکتر شیوا مافی مرادی، فهیمه دوست نیکچه، دکتر فاطمه عبدی، مهندس مژگان عین الهی، مهندس شیرین شیخی زاده، نسرین گودرزی، دکتر حسن پسندیده، دکتر مریم محمدرضا، مهندس هنگامه یوسف زاده، دکتر رضا شجیع، دکتر مجید خباز، دکتر علی حیرانی، مهندس عزیزخانی
با نظارت:	دکتر علی دل پیشه
سطح دسترسی:	عادی
کلیدواژه:	شیوه‌نامه، دبیرخانه سلامت، سازمان‌ها، دستگاه‌های اجرایی، همکاری بین‌بخشی، پیامگزاران سلامت، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
نسخه ویرایش:	ویرایش اول
تاریخ تنظیم نهایی:	مهر ۱۳۹۹
تماس برای جزییات بیشتر:	وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه چهاردهم، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، ۸۱۴۵۲۹۷۰

فهرست مطالب

مقدمه	۵
ماده یک- تعاریف و کلیات	۷
الف- اسناد بالا دستی	۷
ب- تعاریف:	۸
ماده دو- ماموریت دبیرخانه سلامت	۱۱
ماده سه- ساختار و محل استقرار دبیرخانه سلامت	۱۱
ماده چهار- اجزاء دبیرخانه سلامت	۱۲
ماده پنج- شرح وظایف مسئول دبیرخانه سلامت	۱۳
ماده شش- فرایند استقرار و راه اندازی دبیرخانه سلامت در دستگاه های اجرایی	۱۴
۱- استقرار اولیه دبیرخانه سلامت	۱۴
۲- توانمندسازی	۱۵
۳- شناسایی حوزه های مرتبط و تهیه بانک اطلاعاتی مدیران و کارشناسان مسئول در هر حوزه	۱۵
۴- تدوین فرایند هماهنگی درون بخشی، بین بخشی و حمایت طلبی	۱۶
ماده هفت- شبکه دبیرخانه های سلامت و پیامگزاران استانی	۱۷

یکی از ویژگی‌های مهم جوامع توسعه یافته و در حال توسعه امروزی تغییر الگوی بیماری‌های واگیر (مانند مالاریا، وبا....) به سمت بیماری‌های غیرواگیر و مزمن (مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، سکتة مغزی، دیابت....) است. عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر یک عامل مشخص و خاص نبوده و معمولاً با الگوی زندگی افراد و نیز شرایطی که در آن زندگی کرده و کار می‌کنند در ارتباط است. این شرایط که از آن به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت یاد می‌کنند، به یک‌باره ظاهر نشده و به یک‌باره اثر نمی‌کنند، بلکه در دراز مدت با ایجاد و تشدید عوامل خطری مانند تغذیه نامناسب، کم‌ تحرکی و چاقی زمینه را برای ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر مستعد کرده و در نهایت سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازند.

از این رو در جوامع کنونی بهبود عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بیش از هر عامل دیگری در ارتقای سلامت جوامع تاثیرگذار است. اما تاثیرگذاری بر این عوامل خارج از بخش سلامت بوده و تنها از طریق همکاری بین‌بخشی با سایر دستگاه‌ها می‌توان شرایط زندگی، تحصیل و کار انسان‌ها را به شیوه‌ای تغییر داد که به ارتقای سلامت افراد و جوامع منتهی شود.

همکاری بین‌بخشی یک رابطه شفاف بین بخش سلامت با بخش‌های دیگر در زمینه به اشتراک گذاشتن اطلاعات، منابع مالی، انسانی و اختیارات است و لازمه تدوین سیاست‌های مشترک برای پیشگیری و حل مشکلات پیچیده سلامت جامعه است به طوری که نتیجه نهایی از تنها عمل کردن بخش سلامت موثرتر، کارا تر و پایدارتر باشد. در همکاری بین‌بخشی لازم است فعالیت بین بخش‌های مختلف در راستای اهداف مشخص هماهنگ شود. همچنین همکاری بین‌بخشی به ساختاری جهت ارائه شواهد علمی، بهره‌گیری از تجارب خبرگان در هر بخش، حمایت طلبی و در نهایت تصمیم‌گیری در سطح کلان و با هدف بهبود زیرساخت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور نیاز دارد.

فرآیند همکاری بین‌بخشی به‌گونه‌ای تعریف شده است که در کل چرخه سیاست‌گزاری در سایر بخش‌ها، سلامت جامعه مد نظر قرار گیرد و به ساختارهایی در سطح سیاست‌گزاری و کارشناسی جهت تدوین و اجرای سیاست‌های سلامت محور نیاز دارد. هر چند هدف از ایجاد دبیرخانه‌های سلامت در دستگاه‌های اجرایی تنها تصویب و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها نیست، بلکه ایجاد این زیر ساخت‌ها سبب می‌شود تا تعاملی نزدیک بین مدیران و کارشناسان در دستگاه‌های تاثیرگذار بر سلامت ایجاد شود، که پیامد آن تنها به اجرای سیاست‌های مصوب خلاصه نشده بلکه با ایجاد فضایی سازنده، مبتنی بر شواهد علمی و درک متقابل سبب می‌شود تا دستگاه‌های ذی‌ربط با استفاده از اختیارات و ظرفیت‌های خود در جهت سلامت محور نمودن سیاست‌ها و برنامه‌های حوزه خود اقدام نمایند. همچنین با استقرار دبیرخانه‌های سلامت بستری برای همکاری بین‌بخشی سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی حول موضوعات و مسائلی که حل آنها مستلزم سیاست‌گذاری و اقدام مشترک می‌باشد، فراهم می‌گردد.

در کشور ما توجه به نقش و اهمیت سایر بخش‌ها در کنترل بیماری‌ها و عوامل خطر آنها از دیرباز مورد توجه بوده است و بخش اعظم بار کنترل بیماری‌های عفونی تنها با توسعه زیر ساخت‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کشور میسر شد. ایجاد زیر ساخت‌های رسمی برای همکاری بین‌بخشی به دو دهه اخیر منوط می‌گردد، به ویژه با تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی [شورای عالی] که به‌عنوان متولی سیاست‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی سلامت و امنیت غذایی در قانون^۱ تعیین شده است. برای ایفای نقش سیاست‌گذاری شورای عالی و به‌گرددش در آوردن چرخه سیاست‌گذاری، وجود کمیته‌ها و کارگروه‌های تخصصی بین‌بخشی ضروری است که در زیر مجموعه دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در قالب کارگروه‌های تخصصی تشکیل شده‌اند.

علاوه بر کارگروه‌های تخصصی و کمیته‌های فنی ذیل آنها، لازم است در دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌ها، واحدی به عنوان هماهنگ‌کننده درون سازمانی و رابط با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ایجاد شود. لذا بند ۸ مصوبه پانزدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اشعار می‌دارد: "نظر به جایگاه سلامت به عنوان یکی از اجزای مهم حقوق شهروندی، کلیه دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌ها موظف‌اند با تشکیل دبیرخانه سلامت، مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را با تاکید بر پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و اجتماعی شدن برنامه‌های سلامت، در قالب انعقاد تفاهم‌نامه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد اهتمام ویژه قرار داده و گزارش پیشرفت اقدامات را هر سه ماه یکبار به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال نمایند."

لذا دلایل لزوم تشکیل چنین واحدی به شرح زیر می‌باشد:

۱. ایجاد توجه ویژه در سایر دستگاه‌ها/سازمان‌ها/نهادهای به مقوله سلامت در تمام ارکان از جمله سلامت مصرف‌کنندگان کالا و خدمات آن دستگاه، سلامت کارکنان و عوامل اجتماعی و محیطی موثر بر سلامت که بطور مستقیم و غیر مستقیم مرتبط با آن حوزه می‌شود.
۲. تسهیل هماهنگی درون سازمانی با توجه به وظایف سلامت محوری سازمان‌ها و ادارات زیرمجموعه هر دستگاه
۳. تسهیل در اجرایی شدن مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۴. شناسایی مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مرتبط با سلامت در دستگاه اجرایی مربوطه
۵. تسهیل دسترسی به داده‌ها و اطلاعات مرتبط، تولید شواهد و تدوین گزارش‌ها و اولویت‌ها جهت طرح در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۶. گزارش پیشرفت و ارزیابی سیاست‌های مصوب و تکلیف دستگاه‌ها/سازمان‌ها/نهادهای طبق مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را مستقر نموده و پایش می‌نمایند.

^۱- ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور

ماده یک- تعاریف و کلیات

الف- اسناد بالا دستی

مراجع سیاستی مرتبط با موضوع مأموریت دبیرخانه سلامت در سیاست‌های کلی و سیاست‌های راهبردی (قوانین عمومی و برنامه‌ای) که مصوب و ابلاغ شده‌اند. از جمله مهمترین‌ها عبارتند از:

۱- بر طبق اصل ۴۳ قانون اساسی، برای تامین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

- تامین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

۲- سند چشم‌انداز ۲۰ ساله: جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۴) چنین ویژگی دارد:

• برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین غذایی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط زیست مطلوب.

۳- بند ۲ و ۱۴ سیاست‌های کلی ابلاغ مقام معظم رهبری: چشم‌انداز نظام سلامت یعنی دستیابی به جایگاه اول شاخص‌های سلامت در منطقه آسیای جنوب غربی و مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارائه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

۴- بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری: «تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات» بارعایت:

- اولویت پیشگیری بر درمان
- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی
- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای
- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی
- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت

۵- بند ۳ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری: ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی

۶- بند ۶ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری: تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

۷- بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری: «افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»

۸- بند ۷ قانون احکام دائمی، وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به قرار زیر می‌باشد:

- ۱) سیاست‌گذاری برای ارتقای سلامت و امنیت غذایی و سلامت مواد غذایی صادراتی و وارداتی
- ۲) بررسی و تصویب برنامه‌ها و تدابیر بخشی و فرابخشی در اجرای سیاست‌های ناظر بر سلامت و امنیت غذایی
- ۳) تعیین و پایش شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی
- ۴) تصویب استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای
- ۵) تصویب برنامه اجرایی سامانه جامع و همگانی سلامت و امنیت غذایی
- ۶) تصویب ساز و کارهای نظارتی و رسیدگی به گزارش‌های نظارتی
- ۷) ایجاد هماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی مربوط

۹- بند ۸ مصوبه پانزدهم شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بدین شرح می‌باشد:

"نظر به جایگاه سلامت به‌عنوان یکی از اجزای مهم حقوق شهروندی، کلیه دستگاه‌های اجرایی و سازمان‌ها موظفاند با تشکیل دبیرخانه سلامت، مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را با تأکید بر پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و اجتماعی شدن برنامه‌های سلامت، در قالب انعقاد تفاهم‌نامه همکاری با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد اهتمام ویژه قرار داده و گزارش پیشرفت اقدامات را هر سه ماه یکبار به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی ارسال نمایند."

ب- تعاریف:

۱. سلامت: سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی که علاوه بر سن، جنس و وراثت، تحت تأثیر سایر عوامل مانند وضعیت محیط و شرایط اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی که افراد به دنیا آمده، رشد کرده و بزرگ می‌شوند نیز می‌باشد.
۲. دبیرخانه سلامت: در دستگاه‌های اجرایی/ سازمان‌ها/ نهادها واحدی به‌عنوان هماهنگ‌کننده درون سازمانی و رابط با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی است.

۳. شاخص‌های اساسی سلامت و امنیت غذایی: حداقل شاخص‌هایی که با توجه به تجربیات بومی و بین‌المللی

برای به تصویر کشیدن وضعیت سلامت، امنیت غذایی و تعیین‌کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و محیط زیستی آن تهیه می‌شود و از طریق همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردمی تحقق می‌یابد.

۴. پیام‌گزاران سلامت: رابطان سازمان که به ایجاد حساسیت و پایدار نگه‌داشتن آن در سازمان نسبت به حفظ سلامت

کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون و سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولاتشان کمک می‌کند. پیام‌گزار سلامت مدیر یا کارشناس علاقه‌مند و منتخب بالاترین مقام اجرایی است که برای حمایت طلبی، پایش و مشاوره در امور سلامت محور دستگاه (در سطح استان/شهرستان)، در جلسات کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان / شهرستان حضور فعال داشته و تعامل متقابلی بین دستگاه/سازمان/نهاد خود و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی (ستاد) / کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان / شهرستان (کارگروه ساغ) برقرار نماید. سه نقش اصلی پیام‌گزار سلامت به شرح زیر است:

- حامی اقدامات سلامت محور در سازمان است.
- ناظر و مشاور پروژه‌های سلامت محور سازمان است.
- مشاور و رابط دستگاه در همکاری بین‌بخشی در حوزه سلامت است.

ضرورت تعیین پیام‌گزاران سلامت، حفظ سلامت کارکنان خود، سلامت محیط زیست پیرامون، سلامت مصرف‌کنندگان خدمات و محصولات، استقرار پیوست سلامت برای سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های دستگاه و همچنین اجرای طرح‌های ابتکاری برای ارتقای سلامت کل جامعه می‌باشد.

توسعه نگاه سلامت محور در دستگاه با مالکیت خود دستگاه و تطبیق شده با فرهنگ سازمانی آن پایداری بیشتری دارد. فرد پیام‌گزار در ارتباط با پاسخگویی اجتماعی دستگاه نسبت به سلامت محور بودن عمل میکند و به پایداری برنامه‌ها و سیاست‌های سلامت محور دستگاه کمک می‌کند.

۵. دستگاه اجرایی^{۲ و ۳}: کلیه وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت‌های دولتی

و کلیه دستگاه‌هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می‌شوند.

^۲ قانون مدیریت خدمات کشوری. ماده ۵ (<https://rkj.mcls.gov.ir/fa/moghararaat/ghavanin/ghanoonkeshvari>)

^۳ قانون محاسبات عمومی کشور ماده ۲ - وزارتخانه واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون به این عنوان شناخته شده و یا بشود.

ماده ۳ - مؤسسه دولتی واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد و زیر نظر یکی از قوای سه‌گانه اداره می‌شود و عنوان وزارتخانه ندارد. تبصره - نهاد ریاست جمهوری که زیر نظر ریاست جمهوری اداره می‌گردد. از نظر این قانون مؤسسه دولتی شناخته می‌شود.

ماده ۴ - شرکت دولتی واحد سازمانی مشخصی است که با اجازه قانون به صورت شرکت ایجاد شود و یا به حکم قانون و یا دادگاه صالح ملی شده و یا صادره شده و به عنوان شرکت دولتی شناخته شده باشد و بیش از ۵۰ درصد سرمایه آن متعلق به دولت باشد. هر شرکت تجاری که از طریق سرمایه‌گذاری شرکت‌های دولتی ایجاد شود، مادام که بیش از پنجاه درصد سهام آن متعلق به شرکت‌های دولتی است، شرکت دولتی تلقی می‌شود.

بر اساس ماده ۲ و ۳ قانون مدیریت خدمات کشوری (<https://divan-edalat.ir/khadamat>) تعریف سازمان و نهاد به صورت زیر می‌باشد.

۶. مؤسسه دولتی: واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد شده یا می‌شود و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه‌گانه و سایر مراجع قانونی می‌باشد انجام می‌دهد. کلیه سازمان‌هایی که در قانون اساسی نام برده شده است در حکم مؤسسه دولتی شناخته می‌شود.

۷. مؤسسه یا نهاد عمومی غیردولتی: واحد سازمانی مشخصی است که دارای استقلال حقوقی است و با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجاد شده یا می‌شود و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین گردد و عهده‌دار وظایف و خدماتی است که جنبه عمومی دارد.

دستگاه‌ها در دو محور می‌توانند اقدامات سلامت محور انجام دهند:

۱- تکالیف سلامت محور: منظور از تکالیف، اقداماتی است که به نوعی وظیفه دستگاه است و مسئولان آن باید حداکثر تلاش خود را برای آن نشان دهند، اغلب وظیفه قانونی است که در صورت عدم اجرا گاهی نهادهای نظارتی می‌تواند اعمال قانون کند.

۲- انتظارات سلامت محور: مواردی است که بطور عمده نشان دهنده همکاری و مشارکت دستگاه برای ارتقای سلامت جامعه پیرامون است و الزامی برای آن وجود ندارد. البته در برخی موارد همین انتظارات به الزام قانونی تبدیل شده است از جمله تدوین پیوست سلامت برای سیاست‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های دستگاه.

۸. شورای عالی: شورای عالی سلامت و امنیت غذایی موضوع ماده ۷ قانون احکام دائمی توسعه کشور

تبصره - شرکتهایی که از طریق مضاربه و مزارعه و امثال اینها به منظور به کار انداختن سپرده‌های اشخاص نزد بانکها و مؤسسات اعتباری و شرکتهای بیمه ایجاد شده یا می‌شوند از نظر این قانون شرکت دولتی شناخته نمی‌شوند.

ماده ۵ - مؤسسات و نهادهای عمومی غیر دولتی از نظر این قانون واحدهای سازمانی مشخصی هستند که با اجازه قانون به منظور انجام وظایف و خدماتی که جنبه عمومی داد، تشکیل شده و یا می‌شود.

تبصره - فهرست این قبیل مؤسسات و نهادها با توجه به قوانین و مقررات مربوط از طرف دولت پیشنهاد و به تصویب مجلس شورای اسلامی خواهد رسید.

ماده دو- ماموریت دبیرخانه سلامت

بند ۱: دبیرخانه سلامت در هر دستگاه اجرایی (وزارتخانه/ سازمان/ نهاد) ماموریت دارد در راستای تأمین، حفظ و ارتقاء عادلانه و پایدار سلامت، بستر لازم برای تعامل همه جانبه دستگاه متبوع با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را فراهم نماید.

بند ۲: در فرآیند سیاست‌گذاری درون‌بخشی و بین‌بخشی، تهیه، تدوین، پیگیری تصویب در مراکز ذی‌صلاح و اجرای سیاست‌های تضمین‌کننده سلامت جامعه را تسهیل کرده و با استفاده از ابزارهای قانونی و مقررات موجود، خطرات و عوامل تهدیدکننده سلامت در سایر سیاست‌ها و برنامه‌های واحدهای متبوع را به حداقل برساند و رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم را ترویج و مستقر کند.

بند ۳: دبیرخانه های سلامت ضمن ارتباط با پیامگزاران سلامت استانی در تهیه و تدوین نیازهای سیاست‌گذاری سلامت محور با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی همکاری متقابل دارد.

بند ۴: دبیرخانه های سلامت مکلف به پیگیری استقرار مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سطح استان ها از طریق پیامگزاران سلامت مرتبط می‌باشند.

ماده سه- ساختار و محل استقرار دبیرخانه سلامت

بند ۱: دبیرخانه سلامت ساختاری مجازی در وزارتخانه‌ها/ سازمان‌ها/ نهادها که با کلیه واحدهای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری دستگاه در ارتباط است، می‌باشد در ذیل بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا در یکی از معاونت‌ها که بیشترین نقش و ارتباط را بر سایر معاونت‌ها و مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری زیر مجموعه آن دستگاه دارد، تشکیل شود (مانند معاونت هماهنگی، معاونت توسعه یا معاونت برنامه‌ریزی ...).

تبصره ۱: چنانچه دستگاه/ سازمان/ نهادهای دارای ساختار سازمانی (موجود- پیش بینی شده) در حوزه سیاست‌گذاری و هماهنگی می‌باشد محل دبیرخانه سلامت در این جایگاه پیش بینی شود.

تبصره ۲- یادآور می‌شود در وزارتخانه‌ها / سازمان‌ها و سایر نهادهای وابسته به دولت، نظامی و انتظامی چنانچه حیطة فعالیت بخش‌های متعدد و متنوعی را مرتبط با سلامت راهبری می‌نمایند؛ برای هر یک از آن حیطة‌ها دبیرخانه سلامت انتخاب شود. (مثل وزارت نیرو: دبیرخانه سلامت حوزه انرژی و برق - دبیرخانه سلامت حوزه آب و فاضلاب، وزارت راه و شهرسازی: دبیرخانه سلامت در حوزه راه و حمل و نقل و دبیرخانه سلامت در حوزه شهرسازی و مسکن و ...)

ماده چهار- اجزاء دبیرخانه سلامت

دبیرخانه سلامت ساختاری مجازی است و اعضای آن صرفاً با پست انشایی منصوب می‌شوند. دبیرخانه سلامت متشکل از مسئول دبیرخانه سلامت و حداقل یک کارشناس (که به صورت پاره وقت یا ترجیحاً تمام وقت برای پیگیری مکاتبات، تشکیل جلسات و تهیه گزارش‌های سیاستی و نظارتی به‌عنوان همکار مسئول دبیرخانه سلامت در نظر گرفته شود)، می‌باشد.

تبصره ۱- مسئول دبیرخانه سلامت با حکم بالاترین مقام اجرایی دستگاه مربوطه به دبیر شورای عالی سلامت و امنیت

غذایی (وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) معرفی می‌شود.

حداقل شرایط احراز مسول دبیرخانه سلامت به قرار ذیل می‌باشد:

- دارای پست سازمانی هم ردیف مدیر کل
- آشنایی با ساختار و فرآیند سیاست‌گذاری در دستگاه متبوع
- حداقل تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد یا هم‌تراز
- دارای مهارت بالا در ایجاد هماهنگی درون و برون سازمانی و نیز انجام کار تیمی
- سابقه حضور و نمایندگی در کارگروه یا کمیته های ملی
- آشنایی ساختار سازمان و زیرمجموعه‌های آن به‌عنوان ارکان تخصصی و فنی حسب مورد کارگروه‌های تخصصی و کمیسیون دائمی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

تبصره ۲: دبیرخانه سلامت در هر دستگاه / سازمان / نهاد در صورت لزوم می‌تواند در زیر مجموعه خود به صورت دائم یا

موقت کمیته‌های فنی و اجرایی تشکیل دهد. اعضای این کمیته‌ها بر اساس موضوعات اولویت‌دار تعیین شده در تفاهم-نامه‌ها و یا مصوبات شوراها و کمیسیون‌های قانونی و یا برحسب نیاز تعیین و با حکم مسول دبیرخانه سلامت دستگاه تشکیل خواهد شد.

تبصره ۳: در صورت تشکیل بیش از یک دبیرخانه سلامت در یک وزارتخانه لازم است شورای هماهنگی دبیرخانه‌های

سلامت نیز به طور ماهانه با هدایت دبیرخانه سلامت در آن دستگاه/ سازمان/ نهاد راه اندازی شود.

تبصره ۴: انتظار می‌رود که شرایط تخصیص اعتبار و نیروی انسانی لازم برای استقرار دبیرخانه های سلامت از طریق

سازمان برنامه و بودجه فراهم شود تا ساختار حقیقی لازم در دستگاه‌ها استقرار یابد.

ماده پنج - شرح وظایف مسئول دبیرخانه سلامت

با توجه به بند ۸ مصوبه پانزدهمین جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و انتظار دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای همکاری های مشترک حدود وظایف در قالب سه بخش ارائه می گردد :

الف. استقرار، اجرا و پایش مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی از طریق:

- ۱- هماهنگی بین معاونت ها و حوزه های تخصصی درون سازمانی
- ۲- تشکیل کمیته های فنی درون سازمان و دستور کارگزاری مرتبط با مصوبه
- ۳- پایش اجرای مصوبات و ارزیابی همکاری و تعامل درون سازمانی
- ۴- تهیه گزارشات ادواری از اجرای مصوبات و ارائه به دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

ب. مشارکت در تدوین و تهیه سیاست های سلامت محور با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی از طریق :

- ۱- حضور در جلسات کارگروه های تخصصی ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
تبصره ۱: مسئول دبیرخانه سلامت به عنوان نماینده تام الاختیار دستگاه معرفی شده موظف است طبق دعوتنامه ارسالی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در جلسات شرکت نمایند.
تبصره ۲: حسب مورد و موضوعات تخصصی و فنی مطروحه در کارگروه های تخصصی مسئول دبیرخانه سلامت موظف به هماهنگی و تبادل اطلاعات برای حضور نماینده حوزه تخصصی مرتبط با موضوع در جلسات می باشند.
- ۲- حضور حداقل دو سوم جلسات سالانه و مشارکت در کارگروه های تخصصی ذیل دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی الزامی می باشد. در صورت عدم امکان حضور معرفی نماینده جانشین با مکاتبه رسمی در صورت جلسات و مصوبات لحاظ خواهد شد.
- ۲- تبادل اطلاعات و آمار مورد نیاز در تبیین شرایط موجود و اهداف سازمانی جهت ارتقاء شاخص ها بر پایه اسناد بالادستی با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ۳- ایجاد و راهبری مداخلات سلامت محور با هدف حفظ و ارتقای سلامت کارکنان وزارت / سازمان / نهاد متبوع
- ۴- همکاری با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در برگزاری رویدادهای علمی - آموزشی و ترویجی، دوره های آموزشی و پویش های ملی و استانی مرتبط با حوزه سلامت و امنیت غذایی
- ۵- همکاری و مشارکت در تدوین قانون برنامه های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۵ ساله کشور با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

ج. مشارکت در طرح های پژوهشی و مطالعات بر حسب اولویت های تعیین شده با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی:

- مشارکت فنی، تامین منابع مالی و انسانی مورد نیاز در طرح های پژوهشی و مطالعات میدانی در سطح ملی و استان

تبصره ۱: اولویت طرح های استانی با همکاری پیامگزاران سلامت استان از پروژه های استخراجی برنامه جامع سلامت استان و با تایید استاندار می باشد.

تبصره ۲: اولویت طرح های ملی با همکاری مسئولین دبیرخانه های سلامت از پروژه های مشخص شده بر اساس اسناد بالادستی، مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و به تایید وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی) و سازمان برنامه و بودجه می باشد.

ماده شش - فرایند استقرار و راه اندازی دبیرخانه سلامت در دستگاه های اجرایی

۱- استقرار اولیه دبیرخانه سلامت

به منظور استقرار دبیرخانه سلامت، لازم است در حوزه وزارتی یا حوزه ای که بر برنامه ریزی و سیاست گذاری در وزارتخانه اشراف داشته و توانایی هماهنگی درون سازمانی را دارا باشد(مانند معاونت هماهنگی، معاونت توسعه یا معاونت برنامه ریزی و) با مسولیت یکی از مدیران کل (با ابلاغ بالاترین مقام دستگاه اجرایی) به شکل مجازی تشکیل گردد. مسئول دبیرخانه باید با حوزه های مختلف وزارتخانه آشنایی کافی داشته و از فرآیند سیاست گذاری و برنامه ریزی و تامین مالی مطلع باشد.



نمودار ۱- فلوچارت استقرار اولیه دبیرخانه سلامت در دستگاه اجرایی

۲- توانمندسازی

دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی مؤظف است با برگزاری دوره‌های آموزشی پایه، پیشرفته و ادواری و نیز ارائه بسته‌های خودآموز، نسبت به توانمندسازی مسئول و کارشناسان دبیرخانه‌های سلامت در خصوص آشنایی با اصول سلامت، چرخه سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ارزشیابی سلامت، سلامت در همه سیاست‌ها، ساختار و فرآیند شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بر اساس نیازسنجی مشترک اقدام نماید.

تبصره ۱: دوره‌های آموزش می‌تواند شامل حضور در کارگاه‌های برگزار شده، مشارکت فعال در جلسات کارگروه‌ها و آموزش‌های آبخاری در دستگاه اجرایی نیز باشد.

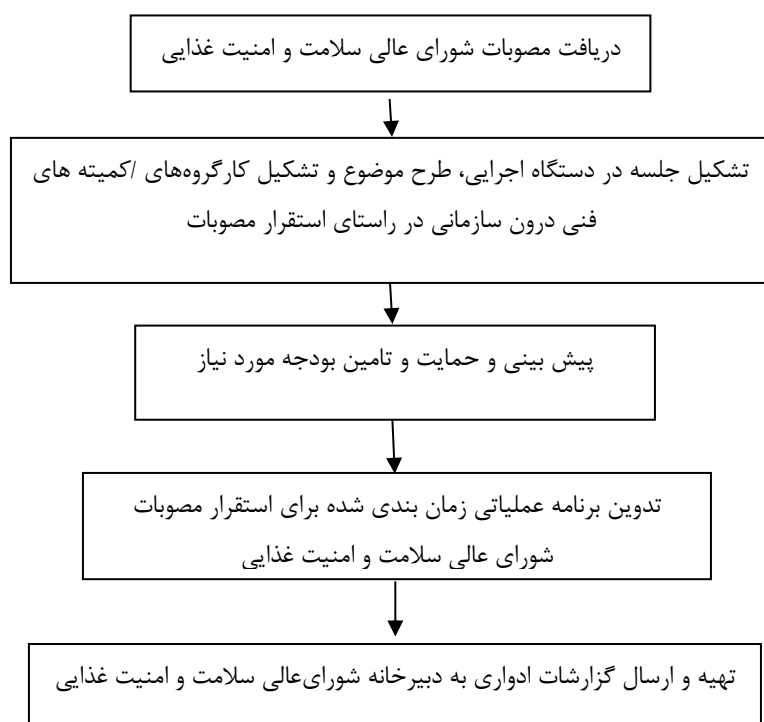
۳- شناسایی حوزه‌های مرتبط و تهیه بانک اطلاعاتی مدیران و کارشناسان مسئول در هر حوزه

یکی از اقدامات اولیه جهت استقرار دبیرخانه سلامت شناسایی حوزه‌های مرتبط با سیاست‌های سلامت محور و کارشناسان کلیدی در هر حوزه می‌باشد. ایجاد بانک اطلاعاتی در این خصوص می‌تواند روند هماهنگی درون‌بخشی را تسهیل نماید.

۴- تدوین فرایند هماهنگی درون بخشی، بین بخشی و حمایت طلبی

پس از استقرار اولیه لازم است دبیرخانه سلامت نحوه فعالیت خود را در محورهای زیر به صورت مکتوب مشخص کرده و در جهت استقرار فرآیندهای تعریف شده حرکت نماید:

- ارتباط (عمودی و افقی) با حوزه‌های درون سازمانی برای دریافت اطلاعات، معرفی مدیران و کارشناسان، تدوین دستور کار و سیاست‌های پیشنهادی، اجرای سیاست‌ها
- ارتباط با دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ارتباط با سایر سازمان‌ها و دستگاه‌ها به منظور تدوین، اجرا و پیگیری سیاست‌های سلامت محور
- حضور در جلسات کارگروه‌های تخصصی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و راهبری کمیته‌های فنی با محوریت آن واحد



نمودار ۲- نمونه فلوچارت ارتباط با شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

ماده هفت - شبکه دبیرخانه های سلامت و پیامگزاران استانی

مسئولین دبیرخانه های سلامت عضو کارگروه های تخصصی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی بوده و با استقرار کامل این دبیرخانه ها به کلیه وزارتخانه ها/ سازمان ها/ نهادهای مربوطه معرفی خواهند شد. شبکه دبیرخانه های سلامت متشکل از این اعضاء تشکیل شده، اهداف و برنامه های این شبکه طبق آئین نامه ارسالی تبیین می گردد.

تبصره ۱: کیفیت و کمیت حضور مسئول دبیرخانه سلامت دستگاه اجرایی در جلسات مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت، بدین صورت که عدم حضور تا بیست درصد از تعداد جلسات دعوت شده سالانه مجاز تلقی شده و عدم حضور بیش از آن موجب بازنگری در مسئول دبیرخانه سلامت دستگاه اجرایی و ارزیابی سالانه مسئولین دبیرخانه های سلامت قرار خواهد گرفت.

تبصره ۲: تمهیدات تشویقی مسئولان دبیرخانه های سلامت به جهت همکاری و عملکرد حسب این شیوه نامه سالانه از طریق چک لیست های ارزیابی اعمال خواهد شد.

تبصره ۳: معرفی برترین های مسئولین دبیرخانه های سلامت شامل مجمع ملی سلامت، تقدیر مقام عالی وزارت، معرفی به جشنواره شهید رجایی، معرفی به جشنواره مسئولیت پذیری اجتماعی و..... از طریق دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی انجام می شود.

تبصره ۴: در شبکه دبیرخانه های سلامت ضمن ارتباط افقی با سایر دبیرخانه ها در سطح ستادی، ارتباط عمودی با هم تایان خود و نمایندگان استانی مستقر در دستگاه/ سازمان/ نهاد استان و شهرستان ، که در کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان/ شهرستان بعنوان نماینده تام الاختیار حضور دارند نیز برقرار خواهد شد.